NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220825002

砭石治疗联合刺络放血治疗急性乳腺炎并脓肿形成1例的护理

陈　宏[1]，范东盼[1]，何　静[1]，徐京巾[2]，张　敬[2]，唐　玲[3,4]

（1. 北京中医药大学东方医院 外二乳腺科，北京，100078；2. 北京中医药大学护理学院，北京，102488；3. 北京中医药大学东方医院 护理部，北京，100078；4. 北京市中医护理能力提升工程办公室，北京，100029；5. Beijing Office of Traditional Chinese Medicine Nursing Competence Improvement Project，Beijing，100029）

摘要：本文总结1例哺乳期急性乳腺炎并脓肿形成患者行砭石治疗联合刺络放血的效果观察及护理措施。在中医辨证施护理论指导下，砭石治疗联合刺络放血治疗能有效缓解哺乳期急性乳腺炎患者疼痛，改善临床症状。

关键词：急性乳腺炎；砭石治疗；刺络放血；中医护理

Nursing of a patient with acute mastitis and breast abscess treated by Bian stone therapy combined with pricking and blood-letting therapy

CHEN Hong[1]，FAN Dongpan[1]，HE Jing[1]，XUJingjin [2]，ZHANG Jing[2]，TANG Ling[3,4]

（1. *Second Department of Breast Surgery*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，100078；2. *School of Nursing Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，102488；3. *Department of Nursing*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，100078；4. *School of Nursing Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，100029；5. *Beijing Office of Traditional Chinese Medicine Nursing Competence Improvement Project*，*Beijing*，100029）

ABSTRACT：This paper summarized the effect observation and nursing management of a patient with acute mastitis and breast abscess treated by Bian stone therapy combined with pricking and blood-letting therapy. Under the theory of Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation，Bian stone therapy combined with pricking and blood-letting therapy is able to alleviate pain and related symptoms caused by acute mastitis and breast abscess.

KEY WORDS：acute mastitis；Bian stone therapy；pricking and blood-letting therapy；Traditional Chinese Medicine nursing

急性乳腺炎是乳腺组织的急性炎症，属中医学“乳痈”范畴，是乳房部位发生急性化脓性感染的疾病。中医认为本病多因产后乳汁瘀积，化热酿脓，或肝郁胃热，气滞血壅所致。其主要症状是初起时患侧乳房肿胀疼痛，患处压痛，表面皮肤发红，有发热症状，甚则出现高热寒战、白细胞增高。脓肿表浅的可自行向外溃破；在深层的除慢慢向外溃破外，还可向深部浸润，形成乳腺后脓肿。若治疗不当，可形成慢性迁延性乳腺炎，肿块长期不消，甚至可形成乳瘘，经久不愈。急性乳腺炎常发生于产后哺乳期妇女，占乳腺感染性疾病的75%。中医治疗常用清热通乳之法，根据病程可分为郁乳期、成脓期及溃脓期。近年来，由于各种复杂因素致本病发病率未见下降，既影响产妇康复，又影响母乳喂养。西医治疗急性乳腺炎主要针对细菌感染应用抗生素，但易导致炎症组织机化，欲消不消，欲脓不脓，形成“僵块”[1-2]，影响母婴健康。本文总结1例哺乳期急性乳腺炎并脓肿形成患者行

通信作者：唐玲，E-mail：tangling@zxyjhhl. org. cn

砭石治疗联合刺络放血的效果观察及护理措施,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,32岁,产后2月余,右乳肿块伴皮肤红肿疼痛12 d。患者主诉12天前右乳外下出现一疼痛性肿块,约鸡蛋大小,5天前自行请通乳师按摩后症状加重,肿块增大,局部皮肤红肿,疼痛加重。患者为求进一步治疗,遂于2022年3月14日就诊于乳腺科门诊。专科检查:右乳外下方皮肤色鲜红,皮温略高,大小7 cm×7cm,可触及一质韧硬肿块,范围约6 cm×7cm,边界欠清,活动度欠佳,压痛(+);彩超检查:双乳哺乳期表现,右乳外侧可见一范围4. 15 cm×2. 82 cm×4. 63cm的低无回声区,内可见分隔;患者视诊舌质红,苔黄腻,切诊为脉弦滑;患者自述焦虑;问诊患者纳眠差,小便黄,大便尚可;体温38. 2℃,排除新型冠状病毒肺炎。中医诊断:乳痈,辨证分型为胃热炽盛证;西医诊断:右乳急性乳腺炎脓肿形成。遵医嘱给予砭石治疗联合刺络放血进行治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2. 1. 1 疼痛评估:采用视觉模拟评分(VAS)[3],用0~10cm的刻度,量化评估患者的主观疼痛程度,“0”代表无痛,“10cm”代表无法忍受的剧痛。评分越高,疼痛程度越重。本病例的疼痛评分为7分,属于重度疼痛。患者担心无法继续哺乳,出现焦虑情绪。

2. 1. 2 红肿范围评估:无皮肤发红计0分;红肿范围<3cm计3分;红肿范围3~6cm计6分;红肿范围>6cm计9分。患者局部皮肤红肿,患侧皮肤温度高于正常皮温,使用同一医用测量尺测量该红肿范围,数值显示大小7 cm ×7 cm,评分为9分。

2. 1. 3 肿块大小评估:无肿块计0分;肿块最大直径<3cm计3分;肿块最大直径3~6计cm计6分;肿块最大直径>6 cm计9分[4]。患者左乳肿块大小为6 cm×7 cm,评分为18分。

2. 1. 4 心理状况评估:采用焦虑自评量表(SAS)[5]评估患者焦虑程度,焦虑总分低于50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分是中度焦虑,>70分属于重度焦虑。患者因疼痛症状紧张焦虑,向患者介绍SAS焦虑评分量表,患者回答总分62分,评估为中度焦虑。

2. 1. 5 身体状况评估:为患者进行生命体征测量,患者体温(T)38. 2℃,心率(P)78次/min,呼吸(R)20次/分。体温评分标准:<37. 3℃计0分;37. 3~39. 0℃计2分;>39. 0℃计4分[6]。患者得分为2分。

2.2 护理措施

2. 2. 1 砭石治疗:①暴露双乳及肩部,在相应部位区域涂抹适量润滑剂;②运用温热砭石在大椎穴、肩井穴区域感、压、滚、刺、擦、划、振、刮,乳根穴位、膻中穴位感、压、振、旋、刮,期门、库房、屋翳穴位扭、旋、振、拔,点按刺激乳房周边穴位以利于促进经络畅通;③75%医用酒精棉签清洁乳头,去除乳头表面奶渍;④点捏、提拉刺激乳头乳晕区以刺激泌乳反射促进乳络自身动力;⑤乳房上涂润滑剂(患者乳汁),分象限逐一推柔按摩以疏通乳管,排除淤积乳汁;⑥灵活运用砭石给予感、擦、振、压等手法辅助各象限乳汁排出;⑦先排健侧后患侧,可反复进行3~5次,操作手法要有机结合,按摩力度由小渐大能耐受;⑧治疗结束,协助患者将皮肤上的乳汁擦干,协助患者穿好衣服。

2. 2. 2 刺络放血:运用刺络放血治疗,能迅速达到清热止痛的目的,使治疗效果达到最佳。操作前评估患者耳部皮肤,采用75%的酒精对耳部皮肤进行消毒,按摩耳廓,调动耳部气血,提高治疗效果。重点按摩乳腺相关区域。刺络放血选取部位穴:耳尖、乳腺对应区、轮4,共3个部位,其中乳腺为该病特效部位。部位选择完毕后采用75%的酒精对耳部进行消毒,用一次性无菌针具对准穴位,刺入2~3 mm迅速出针,刺破选取的部位后,轻轻挤压放出少量血液,约10~15滴,出血停止后再用干面球按压止血,从而达到消肿止痛、开窍泻热、通经活络等作用。

2. 2. 3 常规护理:嘱患者宜食用清淡、易消化的饮食,忌食辛辣刺激的食物,鼓励患者多饮温开水,多食温性的蔬菜水果。鼓励家属多与患者进行沟通,给予理解。通过散步、听音乐、看书等方式以转移注意力,缓解焦虑情绪。养成良好的哺乳习惯,哺乳后及时吸奶器或手法排空乳汁,避免乳汁淤积;加强婴儿监护,避免婴儿含乳头睡觉;患者需重视睡姿管理,避免患侧乳房受压;掌握正确的衔乳姿势,确保足够的吸奶率,同时保护乳头;嘱患者哺乳后及时清洁乳头,对于乳头皲裂者涂抹香油、蛋黄油或橄榄油进行乳房护理等。另

外，对于疼痛明显的患者，可嘱患者用宽松胸罩托起患乳。

2.3 效果评价

效果评价包括以下几个方面：①疼痛评估：治疗前，患者VAS量表评分7分；治疗第9天，VAS量表评分降至2分。②红肿范围评估：治疗前患者右乳胀满，左乳外上象限皮肤微红，大小为7 cm×7 cm；治疗第9天，红肿面积降至3 cm×4 cm。③肿块大小评估：治疗前患者右乳外上象限触诊可扪及6 cm×7 cm肿块；治疗第9天触诊可扪及1 cm×1 cm肿块，边界清楚。④心理状况评估：治疗前，患者SAS评分62分；治疗第9天，SAS评分降至45分。⑤身体状况评分：治疗前，患者体温评分为4分；治疗第9天，体温评分降至0分。量化评估结果见表1。

表1 量化评估结果

量化评估项目	治疗前	治疗第3天	治疗第6天	治疗第9天
疼痛评估/分	7	5	3	2
红肿范围评估./分	9	9	6	3
肿块大小评估/分	18	12	12	6
心理状况评估/分	62	58	52	45
身体状况评分/分	4	2	0	0

3 讨论

急性乳腺炎是在乳汁淤积的基础上，细菌通过乳头进入乳房引起的乳腺化脓性感染，属中医学“乳痈”范畴。本病常发生于产后哺乳期妇女，尤以初产妇多见[7]。急性乳腺炎按病程发展可分为肿块期和脓肿期，如得不到及时治疗易发展为脓肿期，将严重影响母婴的健康[8]。西医治疗急性乳腺炎主要以抗生素为主，脓肿形成期则穿刺抽脓甚至切开引流或手术治疗，当上述方法均需要暂停哺乳喂养[9]。中医提倡辨证论治，通过单一或内外治方法改善患者乳汁淤积、疼痛的症状，可继续母乳喂养。本例患者采用砭石治疗联合刺络放血治疗。砭石温热，光滑细润，受力面积大，可更好地促进乳汁排出，减轻患者疼痛，患者更易接受。阮利元[10]等发现TDP热疗、砭石通乳联合中药内服外敷治疗早期急性乳腺炎能显著提高临床疗效。刘颖等[11]通过用鱼形砭石刮痧板对因乳汁淤积引起的急性乳腺炎患者的进行治疗，并配合瓜蒲通乳方内服治疗，临床效果良好，且操作方便易行。

刺络放血治疗急性乳腺炎胃热炽盛证患者，具有清热止痛的功效。陈鹏典等[12]运用按摩点穴配合刺络放血治疗产后急性乳腺炎效果确切，可有效改善产后妇女临床症状积分和乳房肿块大小，提高患者生活质量，且优于单纯按摩点穴治疗。张继红等[13]研究表明针刺加刺络放血疗法可起到清热散结通络的作用。钟志鸾等[14]采用放血疗法结合局部按摩治疗急性乳腺炎疗效确切，能明显改善乳房疼痛、泌乳情况、乳房肿块、红肿面积等主要症状体征，恢复偏高的白细胞、中性粒细胞计数水平，这可能与其下调IL-6及TNF-α水平、提升IFN-γ水平有关。

综上所述，在中医辨证施护理论指导下，砭石治疗联合刺络放血治疗能有效缓解哺乳期急性乳腺炎患者疼痛，改善临床症状，值得临床推广应用。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 宋雪，吴玮，司徒红林，等．急性乳腺炎中医治疗思路与特色优势分析[J]．中华中医药杂志，2021，36(12)：7131-7134.

[2] 魏向阳，杨春红，黄少华，等．产褥期化脓性乳腺炎采用中西医结合治疗的安全性和有效性[J]．中国临床研究，2017，30(9)：1267-1269.

[3] 沙蕊．三种疼痛评估方法在胰腺癌切除术患者术后疼痛评估中的应用[J]．国际护理学杂志，2021，40(21)：3936-3939.

[4] 国家中医药管理局医政司．24个专业92个病种中医诊疗方案[M]．北京：中国医药科技出版社，2017.

[5] 王莉，刘大勇，陈昆．脑肿瘤患者围手术期焦虑与社会支持、睡眠质量的相关性分析[J]．国际精神病学杂志，2021，48(3)：528-531.

[6] 郑红梅，何静 贾瑞晶，等．手法排乳联合乳通散外敷治疗哺乳期急性乳腺炎1例的护理体会[J]．中西医结合护理，2022，8(2)：56-59.

[7] 李桃花，祝东升，钟馨，等．乳通散外敷加通乳手法治疗急性乳腺炎初起气滞热壅型患者疗效观察[J]．世界中西医结合杂志，2020(12)：2173-2175，2180.

[8] 刘可欣，李苏娜，郑红梅，等．手法排乳联合乳通散外敷治疗乳痈脓肿形成穿刺引流术后疼痛1例的护理体会[J]．中西医结合护理，2022，8(2)：68-71.

[9] 李佩瑶．乳痈(急性乳腺炎)中医护理方案的优化

[D]. 北京：北京中医药大学，2020.
[10] 阮利元，刘颖，钟萍萍，等. 中医综合疗法治疗早期急性乳腺炎(乳痈)52例疗效观察[J]. 四川中医，2014，32(12)：132-134.
[11] 刘颖，阮利元，杨琴. 砭石疗法配合中药治疗急性乳腺炎68例[J]. 上海针灸杂志，2012，31(3)：175-176.
[12] 陈鹏典，陈秋兰，宁艳，等. 按摩点穴配合刺络放血治疗产后急性乳腺炎的临床效果[J]. 中国医药导报，2017，14(31)：84-87.
[13] 张继红，赵藏朵. 针刺加刺络放血治疗急性乳腺炎58例[J]. 陕西中医，2004，25(7)：635-636.
[14] 钟志鸾，李英丽，林玲. 放血疗法结合局部按摩治疗急性乳腺炎的随机对照研究[J]. 针灸临床杂志，2019，35(12)：30-33.